Министерство аграрной политики Украины

Харьковская государственная зооветеринарная академия

Кафедра эпизоотологии и ветеринарного менеджмента

Реферат на тему:

**«Контагиозный пустулезный стоматит (дерматит) овец и коз»**

Работу подготовил:

Студент 3 курса 9 группы ФВМ

Бочеренко В.А.

Харьков 2007

**План**

Определение болезни

Историческая справка, распространение, степень опасности и ущерб

Возбудитель болезни

Эпизоотология

Патогенез

Течение и клиническое проявление

Патологоанатомические признаки

Диагностика и дифференциальная диагностика

Иммунитет, специфическая профилактика

Профилактика

Лечение

Меры борьбы

Список используемой литературы

**Определение болезни**

***Контагиозный пустулезный стоматит (дерматит) овец и коз*** (лат. — Dermatitis pustulosa contagiosa ovium et caprarum; англ. — Contagious pustular dermatitis of sheep and goats; контагиозная эктима) — остро протекающая болезнь, характеризующаяся поражением слизистых оболочек ротовой полости, кожи губ, головы, молочных желез и конечностей.

**Историческая справка, распространение, степень опасности и ущерб**

Заболевание овец и коз, сходное с контагиозным пустулезным дерматитом, неоднократно описывалось в руководствах и журналах по ветеринарии XVIII и XIX вв. Французский ученый М. Эно (1921, 1923) впервые подробно описал эту болезнь под названием «контагиозный пустулезный стоматит овец» и экспериментально доказал, что она вызывается вирусом. На территории бывшего СССР контагиозный пустулезный дерматит впервые наблюдали Пономаренко и Смиян (1960) среди импортированных племенных овец. В настоящее время болезнь распространена в странах с развитым овцеводством, регистрируется в овцеводческих районах России.

Экономический ущерб, причиняемый этой болезнью, складывается из потерь от снижения упитанности больных и переболевших животных, ухудшения качества мяса, отставания в развитии ягнят, гибели больных и выбраковки переболевших, затрат на оздоровительные и лечебные мероприятия.

**Возбудитель болезни**

Возбудитель болезни — крупный эпителиотропный вирус, относящийся к роду Parapoxvirus, отличающийся от вирусов, вызывающих оспу животных, по иммунобиологическим свойствам. В препаратах, окрашенных по Морозову, вирус виден под иммерсионной системой светового микроскопа в виде темно-коричневых или черных шариков, располагающихся одиночно или группами. Выявляется также в препаратах, окрашенных по Романовскому и Пашену. Вирус культивируется в культурах клеток кожи, семенников и почки эмбрионов овец.

В животноводческих помещениях вирус остается жизнеспособным более 3 лет, в сене — до 300 дней, в навозе — более 200 дней. Длительное сохранение вируса во внешней среде вызывает необходимость проведения строгих ветеринарно-санитарных мероприятий. Растворы щелочей (2%-ные) обеззараживают вирус в течение 5 мин, 2%-ный раствор карболовой кислоты — в течение 20 мин.

**Эпизоотология**

К болезни восприимчивы овцы и козы всех возрастов. Молодые животные болеют тяжелее. При определенных условиях (наличие кожных дефектов, порезов, царапин) возможно заболевание человека. Инфекция развивается в месте проникновения вируса, чаще на кистях рук.

Основной источник возбудителя — больные животные, в организме которых вирус размножается. Во внешнюю среду он выделяется со струпьями, корочками и истечениями из ротовой полости. Вирусом загрязняются шерстный покров овец, предметы ухода, трава. Овцы и козы могут заразиться при пастьбе на инфицированных пастбищах, приеме воды из зараженных источников и при непосредственном контакте больных животных со здоровыми. Значительная роль в распространении болезни принадлежит переболевшим животным-вирусоносителям.

На возникновение болезни и интенсивность эпизоотического процесса оказывают влияние время года и климатические условия. В конце лета и осенью растения на пастбищах становятся грубыми, и ягнята, перешедшие на самостоятельное питание, травмируют кожу и слизистую оболочку ротовой полости, что способствует попаданию вируса в эпителиальную ткань и возникновению болезни среди отдельных животных, а затем и всего стада. Такие вспышки контагиозного пустулезного стоматита (дерматита) наблюдаются в засушливые годы. Заболеваемость и летальность высокая — до 75 % и выше, особенно среди ягнят.

**Патогенез**

Первичные очаги возникают в коже губ, конечностей и вымени. В результате цитопатогенного действия вируса в эпидермисе происходят дистрофические и некробиологические изменения в виде образования везикул, пустул и эрозий. При доброкачественном течении воспалительный процесс продолжается 20...40 дней и заканчивается образованием и отпадением струпа.

**Течение и клиническое проявление**

Инкубационный период болезни продолжается до 12 дней в зависимости от количества вируса, его вирулентности, возраста и иммунного состояния животного.

В соответствии с локализацией поражений различают стоматитную, губную, генитальную и копытную формы болезни.

У ягнят, которые заражаются в первые дни жизни, чаще поражается слизистая оболочка ротовой полости. Болезнь протекает тяжело. У взрослых овец на пораженных участках ротовой полости появляются красные пятна диаметром от 2 до 15 мм, в центре их скоро образуются пузырьки с прозрачным или мутным содержимым. Увеличиваясь в размере, пузырьки прорываются, оставляя эрозии. Через 2...3 дня эрозии покрываются фибринозным налетом, под которым разрастается грануляционная ткань. В осложненных случаях на месте эрозий могут возникать некротические очаги или глубокие, плохо заживающие раны. При благополучном течении болезни поражения на слизистых оболочках заживают через 10... 15 дней без образования рубца.

Параллельно с развитием патологического процесса на слизистой оболочке ротовой полости возникает поражение губ, носового зеркала, крыльев носа. Вначале на коже появляются красные пятна, затем — узелки, везикулы и пустулы. Последние увеличиваются и нередко сливаются в обширные очаги. При подсыхании на их месте образуются корки. В случае осложнения микрофлорой образуются долго не заживающие язвы. Губы в таких случаях утолщены, нижняя губа отвисает. У ягнят наблюдают слизисто-гнойные истечения. Ягнята с трудом сосут маток, отстают в развитии и нередко погибают. Копытная форма болезни чаще встречается у овец, обитающих в местах, где почвенно-климатические и хозяйственные условия способствуют мацерации и травматизации нижних частей конечностей. В межкопытной щели, в области венчика и на бабках развивается везикулопустулезный процесс, заканчивающийся образованием корок, их постепенным подсыханием и отпадением. Как правило, процесс осложняется вторичной инфекцией, возникают гнойно-некротические явления. Больные животные хромают, чаще лежат.

Изменения при генитальной форме обнаруживают в коже мошонки и препуция у самцов, вымени, сосков и слизистой оболочке половых губ и влагалища у самок. На поверхности данных органов образуются узелки, пузырьки и корочки. При доброкачественном течении болезни через 10... 15 дней животные полностью выздоравливают, при осложненном возникают маститы.

**Патологоанатомические признаки**

При осмотре трупов отмечают признаки истощения и изменения в коже губ, половых органов, молочной железы и конечностей. Обнаруживают эрозии, некротические очаги, изъязвления. При вскрытии трупов выявляют пролиферативные поражения в области гортани, на слизистых оболочках пищевода, рубца, сетки, книжки и сычуга. Эти поражения, а также некротические изменения в легких чаще всего обусловлены вторичной микрофлорой, в том числе возбудителем некробактериоза.

При гистологическом исследовании срезов, окрашенных по Романовскому-Гимзе, в эпителии кожи и слизистой оболочки рта выявляют элементарные тельца вируса. Их обнаруживают регулярно, начиная с 3-го по 12-й день после экспериментального заражения. Вирионы имеют вид темно-синих шариков, локализующихся в цитоплазме клеток верхних и средних слоев эпидермиса.

**Диагностика и дифференциальная диагностика**

Диагноз ставят на основании клинико-эпизоотологических данных, результатов лабораторных исследований, включая биопробу.

Симптомы болезни обычно типичны и одновременно регистрируются у многих животных. Нередко их бывает достаточно для того, чтобы поставить предварительный диагноз, который во всех случаях должен быть подтвержден лабораторными исследованиями.

Из лабораторных методов диагностики проводят: микроскопическое исследование мазков, гистологическое исследование пораженных участков кожи и слизистой оболочки. Для приготовления мазков берут материал от животных в начальной стадии заболевания.

Мазки окрашивают по Морозову или Гимзе. Под микроскопом видны вирионы, располагающиеся группами, попарно или в виде рассеянных одиночных шариков.

Биопробу ставят на ягнятах, не болевших контагиозным пустулезным дерматитом. Суспензию, приготовленную из клеток пораженных участков кожи, втирают в свежескарифицированные поверхности кожи губ, внутренней поверхности бедра или области локтевого сустава. Результаты биопробы считают положительными, если через 2... 10 дней появятся покраснение и папулы, вскоре покрывающиеся серовато-коричневыми струпьями.

При дифференциальной диагностике контагиозного пустулезного дерматита необходимо исключить некробактериоз, оспу, ящур, катаральную лихорадку и микотический дерматит.

**Иммунитет, специфическая профилактика**

Переболевшие животные приобретают иммунитет продолжительностью не более 1 года. Для специфической профилактики применяют живую вирус-вакцину, изготовленную из аттенуированного штамма возбудителя болезни. Учитывая, что контагиозный пустулезный дерматит овец и коз относится к числу болезней с ярко выраженным клеточным иммунитетом, рекомендуется профилактическую иммунизацию проводить введением вакцины в участки наиболее частой локализации патологических изменений — у ягнят в слизистую оболочку рта и кожу губ. Напряженность поствакцинального иммунитета до 17 мес.

**Профилактика**

Для предупреждения заноса возбудителя рекомендуется приобретать овец и коз из хозяйств, благополучных по заразным болезням. Завезенных животных изолируют от остального поголовья и в течение 30 дней содержат на профилактическом карантине. За это время их 3...4 раза осматривают, обращая внимание на состояние кожи и слизистых оболочек. Не допускают контактов овец и коз благополучного хозяйства с животными других хозяйств на пастбищах и трассах перегона. Территории пастбищ, ферм, комплексов содержат в надлежащем санитарном состоянии. За животными закрепляют постоянный обслуживающий персонал, знающий правила содержания, кормления, разведения овец и коз.

**Лечение**

Специфических средств лечения больных овец и коз не разработано. Симптоматическое лечение в основном направлено на предупреждение возможных осложнений болезни. Рекомендуется смазывать пораженные участки кожи настойкой йода, мазями, содержащими окситет-рациклин, полимиксин, синтомицин и другие антибактериальные средства.

**Меры борьбы**

Если в хозяйстве диагностирован контагиозный пустулезный стоматит (дерматит), его объявляют неблагополучным и вводят ограничения. В этих пунктах запрещаются ввод и вывод животных, посещение посторонними лицами помещений и территории, где содержатся больные животные. Корма, с которыми соприкасались больные, используют только внутри хозяйства для лошадей, крупного рогатого скота.

Животных неблагополучного хозяйства после клинического осмотра делят на три группы: в первую группу включают здоровых овец и коз; во вторую — условно здоровых животных, имевших контакт с больными или находившихся на неблагополучной территории, и в третью — больных животных. За животными первых двух групп устанавливают постоянный ветеринарный контроль. Больных животных содержат изолированно и лечат с учетом характера течения болезни.

Шерсть, полученную от больных овец, помещают в тару из плотной ткани и вывозят только на предприятия, перерабатывающие это сырье. Мясо от больных и переболевших животных используют в зависимости от степени поражения органов и тканей как условно-годное или подвергают технической утилизации.

Текущую дезинфекцию проводят 1 раз в 10 дней растворами гидроксида натрия, формальдегида или взвесью свежегашеной извести (гидроксид кальция). После проведения заключительной дезинфекции помещений, оборудования, предметов ухода и по истечении 30 дней после выздоровления последнего больного животного с хозяйства снимают ограничения, но оставляют под наблюдением еще на 1 год до благополучно проведенного окота.

**Список используемой литературы**

1. Бакулов И.А. Эпизоотология с микробиологией Москва: "Агропромиздат", 1987. - 415с.

2. Инфекционные болезни животных / Б.Ф. Бессарабов, Е.С. Воронин и др.; Под ред. А.А. Сидорчука. — М.: КолосС, 2007. — 671 с.

3. Алтухов Н.Н. Краткий справочник ветеринарного врача Москва: "Агропромиздат", 1990. - 574с

4. Довідник лікаря ветеринарної медицини/ П.І. Вербицький, П.П. Достоєвський. – К.: «Урожай», 2004. – 1280с.

5. Справочник ветеринарного врача / А.Ф Кузнецов. – Москва: «Лань», 2002. – 896с.

6. Справочник ветеринарного врача / П.П. Достоевский, Н.А. Судаков, В.А. Атамась и др. – К.: Урожай, 1990. – 784с.

7. Гавриш В.Г. Справочник ветеринарного врача, 4 изд. Ростов-на-Дону: "Феникс", 2003. - 576с.